

# 2023年度 第8回

# ※ 11月26日（日）開催

## TPDS主催 JSOI 認定 “講習会” 「参加申込書」

※TPDS：（一社）東京形成歯科研究会 ※JSOI：（公社）日本口腔インプラント学会

（一社）東京形成歯科研究会 事務局 行

※必要事項が認識できれば、「参加申込書」を利用しなくても結構です。

送信先 E-mail : [okudera@carrot.ocn.ne.jp](mailto:okudera@carrot.ocn.ne.jp) または FAX : 03 - 3919 - 5114

参加申込締切日 2023年 11月20日（月） 12:00（正午）

該当する箇所に○印をつけていただき、必要事項をご記入の上、上記・送信先“E-mail”または“FAX”までご送信下さい。

■参加者区分：該当する区分に○印をお願いします。

TPDS（当会）主催 JSOI 認定講習会 受講生	東京形成歯科研究会会員	特定細胞加工物製造施設・ 再生医療等提供機関 管理者	一般（左記以外）
------------------------------	-------------	-------------------------------	----------

■2023年 11月26日（日）のTPDS主催 JSOI 認定講習会を（に）

[ 受講（参加）する ]	[ 受講（参加）しない ]
--------------	---------------

■参加形式について、下記のいずれかに「○」を付けてください。

※“対面形式”での参加は、定数を超えた場合は受講生を優先させていただきます。

対面形式（会場：東京都北区王子新宿区西新宿） で参加する	オンライン（Zoom）形式で参加する
---------------------------------	--------------------

■2023年 11月26日（日）の“実習（Hands-On）”に

[参加する] ※「TPDS主催 JSOI 認定講習会受講生」は実習への参加は必須です。	[参加しない（聴講のみ希望）] ※TPDS会員で、受講（参加）申込者が対象となります。
---	---

■対面にて参加の場合：当日は、昼食を用意させていただきます。ご希望の箇所に○印をお願い致します。

昼食（弁当）	[ 要 ] / [ 不要 ]
--------	----------------

■以下にお名前と貴院名をご記入下さい。

お名前	貴院名

●以下に住所・TEL・FAX・E-mailをご記入下さい。※東京形成歯科研究会 会員、TPDS主催 JSOI 認定講習会受講生、再生医療等提供機関 管理者の方は記入しなくて結構です。

〔住所（フリガナ）〕 〒	TEL	
	E-mail	

■複数名の参加をご希望の方は、以下に「○」を付けて下さい。事務局より折り返しご連絡致します。

複数名の参加を希望する
-------------

■フリースペース※連絡・質問事項等をご記載下さい。

--------------